
LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y EL CINE. LA ENFERMERA EN LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS.

Personality Disorders and cinema. The nurse in the no-farmacological
therapies



AUTORAS: JUDHIT DOMÍNGUEZ CAPPA
LUCÍA SEVILLA CANCELA

TUTORA: MATILDE ARLANDIS CASANOVA

MAYO 2020

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Definición de salud mental y personalidad	1
1.2 Definición de Rasgo de personalidad y Trastornos de personalidad	1
1.3 Clasificación de los trastornos de personalidad	2
1.4 Factores predisponentes y protectores ante la aparición de trastornos de personalidad	4
1.5 Epidemiología de los trastornos de personalidad	5
1.6 Tipos de tratamientos	5
1.7 Estigma social	9
1.8 Papel de la enfermera de salud mental	10
1.9 Intervenciones de enfermería	11
1.10 Problemas de SM y el Cine	15
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVO GENERAL	17
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5. METODOLOGÍA	17
6. RESULTADOS	23
6.1 Características de los personajes de la filmografía elegida	23
6.2 Terapias no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de estas	25
6.3 Intervenciones de enfermería en los trastornos de personalidad Tipo C	29
7. DISCUSIÓN	32
7.1 Características de los personajes de la filmografía elegida	32
7.1 Terapias no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de dichos trastornos de personalidad	33
7.2 Intervenciones de enfermería para el tratamiento de estos trastornos	34
8. CONCLUSIONES	34
9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	35
10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	35
11. BIBLIOGRAFÍA	36
12. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los TP tipo C. Fuente: DSM-V. Elaboración propia	3
Tabla 2. Factores predisponentes y protectores para los TP. Fuente: OMS. Elaboración propia	4
Tabla 3. Actividades de enfermería (NIC). Fuente: Taxonoma NIC. Elaboración propia.....	15
Tabla 4. Términos de búsqueda. Fuente: Descriptores de ciencias de la salud y Mesh. Elaboración pro.....	18
Tabla 5. Sentencia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia	22
Tabla 6. Artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia	47
Tabla 7. Intervenciones enfermeras en los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.	49

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Clasificación de los TP según el DSM-V. Fuente: DSM-V. Elaboración propia .	2
Ilustración 2. Tratamientos para los TP. Fuente: Elaboración propia	9
Ilustración 3. Historia de la enfermería de SM. Fuente: Elaboración propia.....	10

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

(ERP) Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta
(IMAO) Inhibidores de la monoaminoxidasa
(ISRS) Inhibición Selectiva de la Recaptación de Serotonina
(MIT-G) Terapia Metacognitiva Interpersonal en Grupo
(NANDA) North American Nursing Diagnosis Association
(SM) Salud Mental
(TBM) Terapia Individual Basada en la Mentalización
(TCC) Psicoterapia Cognitivo Conductual
(TOC) Trastorno Obsesivo Compulsivo
(TP) Trastorno de Personalidad
(TRE) Terapia Racional Emotiva

RESUMEN

Objetivo: Diferenciar los tipos de trastornos de la personalidad del grupo C que se muestran en diferentes filmografías, las terapias utilizadas y las intervenciones realizadas por las enfermeras para su tratamiento.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en 10 bases de datos de ciencias de la salud Pubmed, Cinhal, Cuiden, Dialnet, WOS, Scielo, Ebsco, Scopus, GoogleScholar y Psycinfo. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron un total de 20 artículos.

Resultados: Se evidencia que las características de los personajes con trastornos de personalidad de tipo C encajan con las características definidas por el DSM-V. Por otra parte, se encuentran diversas terapias utilizadas con éxito para los pacientes con dichos trastornos como son la “aromaterapia”, “musicoterapia”, “terapia de aceptación y compromiso”, “arteterapia” y “taller de teatro”. Con respecto a las intervenciones de enfermería se observó que existe una concordancia entre las actividades propuestas por los diferentes autores.

Conclusiones: En este trabajo se ha podido evidenciar la importancia y la eficacia de las terapias no farmacológicas para pacientes con trastornos de personalidad del grupo C. En cambio, el rol de la enfermera de salud mental no queda tan evidenciado en los artículos encontrados, contraponiéndose con los hechos de la realidad asistencial.

Palabras Clave: Trastorno de Personalidad, terapias complementarias, enfermería, cine

ABSTRACT

Objective: Differentiating the types of group C personality disorders shown in different filmographies, the therapies used and the interventions carried out by nurses for their treatment.

Methodology: A bibliographic search was carried out in 10 health science databases: Pubmed, Cinhal, Cuiden, Dialnet, WOS, Scielo, Ebsco, Scopus, GoogleScholar and Psycinfo. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 20 articles were selected.

Results: It is evident that the characteristics of characters with personality disorder type c fit with the characteristics defined by the DSM-V. On the other hand, there are several therapies successfully used for patients with such disorders such as "aromatherapy", "music therapy", "acceptance and commitment therapy", "art therapy" and "theater workshop". With regard to nursing interventions, it was observed that there is a concordance between the activities proposed by the different authors.

Conclusions: In this work, the importance and efficacy of non-pharmacological therapies for patients with group C personality disorders has been demonstrated. On the other hand, the role of the mental health nurse is not so evident in the articles found, contrasting with the facts of the reality of care.

Keywords: Personality disorder, complementary therapies, nursing, cinema

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición de salud mental y personalidad

La **salud mental** es de gran importancia en todas las etapas de la vida ya que contempla nuestro bienestar emocional, psicológico y social. También interviene en la forma en que sentimos, pensamos y actuamos ante cualquier situación de la vida cotidiana, tanto con respecto a nosotros mismos, como a la forma de relacionarnos con los demás.

Por consecuencia, las **enfermedades mentales** son problemas que afectan al razonamiento, el estado de ánimo y el comportamiento, influyendo de manera negativa en el funcionamiento de la vida del individuo y en sus relaciones interpersonales. Estas afecciones mentales pueden ser agudas o crónicas. (1)

Centrándonos en el tema a tratar, el término **personalidad** proviene etimológicamente de la palabra latina “persona”. En la Edad Media, la palabra personalidad adquirió su significado actual como “identidad propia”. (2)

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) define la personalidad como un conjunto de cualidades, formas de pensar y actuar que caracterizan el estilo de vida de cada persona, así como la capacidad de adaptación. Estas cualidades son resultado de factores constitucionales, evolutivos y de la experiencia social.

Por otra parte, la Real Academia Española (RAE) (4) añade algunas modificaciones en cuanto a las anteriormente mencionadas. Entre ellas, cabe destacar *“la personalidad como una diferencia individual que constituye a cada persona y que la distingue de otra; o conjunto de cualidades que constituyen a la persona o sujeto inteligente, respectivamente.”*

1.2. Definición de Rasgo de personalidad y Trastornos de personalidad

Antes de definir los trastornos de personalidad sería necesario definir los **rasgos de personalidad**, se trata de *“tendencias de sentir, percibir, comportarse y pensar relativamente resistentes a lo largo del tiempo y de las diferentes situaciones”*. Estos pueden cambiar según el transcurso de la experiencia de vida de la persona y, solo suponen un deterioro funcional y malestar del individuo cuando son inflexibles o desadaptativos.(5)

Por lo que, teniendo en cuenta esta definición, los **trastornos de personalidad (TP)**, han sido definidos por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V(6) como patrones de comportamiento estables y de larga duración, que se desvían de las expectativas

de la cultura del individuo. Esto se manifiesta en dos o más ámbitos que tienen que ver con la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de los impulsos.

Suelen aparecer en la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta y, además, dominan en la mayoría de las situaciones sociales y personales del individuo, por lo que producen un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o en otras áreas de funcionamiento.

Otra definición, en este caso aportada por la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) (7) sobre los trastornos de personalidad es: un grupo de trastornos que comprende diversas afecciones y rasgos de la conducta clínicamente significativos, que aparecen en edades tempranas, debido al estilo de vida del individuo y se mantienen a lo largo su vida.

1.3. Clasificación de los trastornos de personalidad

La clasificación propuesta por el DSM-5 (6) para los TP es la siguiente: (Ver Ilustración 1)

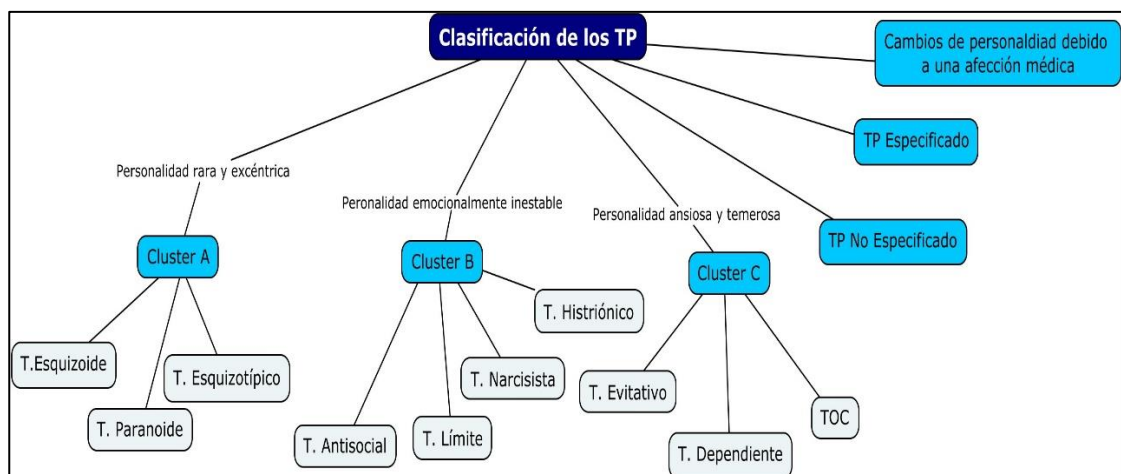


Ilustración 1. Clasificación de los TP según el DSM-V. Fuente: DSM-V. Elaboración propia

Haciendo hincapié en los trastornos del cluster C, estos presentan las siguientes características:

TP EVITATIVO	TP DEPENDIENTE	TOC
<p>Patrón dominante de inhibición social que incluye sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa de otros. Se manifiesta por cuatro (o más) de estos hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitan las actividades laborales que implican contacto interpersonal • Poco dispuestos a establecer relaciones con los demás y muy reacios a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades. • Sufren miedo a ser criticados o rechazados, o temen que otros vayan a ridiculizarlos. • Se sienten inhibidos en estas situaciones sociales o inseguros porque piensan que no son atractivos o que son inferiores a los demás. 	<p>Manifiestan una necesidad imperiosa de que le cuiden, lo que los lleva a desarrollar comportamientos de apego excesivos y miedo a la separación de esa persona. Se caracterizan por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para tomar decisiones sin el consejo de la persona de la que dependen • Dificultad para expresar su opinión o desacuerdo por miedo a la desaprobación y pérdida de apoyo de otros. • Se someten a realizar planes que le desagradan o con los que no están de acuerdo debido al miedo no realista a que le abandonen. • Cuando finaliza la relación, buscan otra persona de la que depender. 	<p>Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal. Se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación continúa por los detalles, las normas, el orden y la organización olvidando el objetivo principal de la actividad. • Perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas y exclusión de actividades de ocio. • Poca disposición a la delegación de tareas a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacerlas. • Incapaces de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles. • Ávaro hacia sí mismo y hacia los demás.

Tabla 1. Características de los TP tipo C. Fuente: DSM-V. Elaboración propia

1.4. Factores predisponentes y protectores ante la aparición de trastornos de personalidad.

En los TP están implicados un conjunto de factores biopsicosociales que se pueden agrupar en diferentes apartados según la evidencia encontrada: (8)

	Factores protectores	Factores predisponentes
Factores individuales	<p>“Salud mental positiva”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta autoestima • Fortaleza emocional • Habilidades para el manejo de sentimientos • Habilidades para la resolución de problemas. 	<p>Comunicación anormal</p> <p>Embarazos tempranos.</p> <p>Uso excesivo de sustancias.</p> <p>Duelo.</p> <p>Discapacidades de lectura.</p> <p>Discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos</p>
Factores biológicos	-----	<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Enfermedad médica</p> <p>Desbalance neuroquímico</p> <p>Dolor crónico</p> <p>Complicaciones perinatales</p>
Factores psicológicos	<p>Sentimiento de seguridad</p> <p>Locus interno y externo</p>	<p>Inmadurez y descontrol emocional</p>
Factores genéticos	-----	<p>Antecedentes de enfermedad mental</p>
Factores sociales	<p>Integración de las minorías étnicas.</p> <p>Interacciones interpersonales positivas.</p> <p>Participación y responsabilidad social</p>	<p>Pobreza.</p> <p>Fácil acceso a las drogas.</p> <p>Abusos sexuales o físicos en la infancia.</p> <p>Desempleo.</p> <p>Desplazamiento y aislamiento por parte de la sociedad. Soledad.</p> <p>Habilidades y hábitos de trabajo deficientes.</p>

Tabla 2. Factores predisponentes y protectores para los TP. Fuente: OMS. Elaboración propia

1.5. Epidemiología de los trastornos de personalidad

Los trastornos de personalidad resultan difíciles de diagnosticar, pero se estima que, en la población general, la prevalencia es que 1 de cada 10 personas sufre un trastorno de personalidad. Según los estudios realizados en esta última década con muestras mayores a 250 personas, demuestran que la prevalencia se sitúa entre el 4,4% y el 15%. En cambio, estas cifras aumentan hasta tener unas cifras en la población clínica psiquiátrica de 10% y 82%. (9)

Si nos centramos en la población española, encontramos que la prevalencia de los trastornos de personalidad en 2010 de la población clínica era de 39,4% en una muestra de 188 personas.

Según un estudio realizado en 2015 con una muestra de 187 personas se observó que el diagnóstico más prevalente de los trastornos de personalidad era el trastorno histriónico de la personalidad (65,8 %), seguido del Ansioso-Evitativo (62,6%) y del Esquizoide (41,2%).(10)

Además, según muestra un estudio de prevalencia de los trastornos mentales realizado en un centro de atención primaria, se observa una diferencia de prevalencia entre sexos, pues de los 13.609 pacientes con los que contaba ese centro de atención primaria, la prevalencia de mujeres que sufren trastornos específicos de personalidad es de un 0.16% mientras que la prevalencia de los hombres es de un 0.07%.(11)

1.6. Tipos de tratamientos

1.6.1. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

El tratamiento indicado para los niños y adolescentes con TOC, ya que es la etapa en la que suele aparecer este trastorno, tiene una aproximación multimodal que incluye fármacos e intervenciones psicoterapéuticas, en particular la psicoterapia cognitivo-conductual.(12)

1.6.1.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Previo a la administración de tratamiento farmacológico para el TOC se emplea la escala Yale Brown cuya finalidad es comparar la situación clínica del paciente antes y después de haber realizado tratamiento farmacológico y psicoconductual. Es decir, se utiliza como herramienta para evaluar y ver la evolución de las compulsiones del paciente. (13)

El tratamiento farmacológico se basa en la utilización de antidepresivos cuyo mecanismo de acción es la inhibición selectiva de la recaptación de serotonina (ISRS), ya que se ha demostrado eficaz a medio y largo plazo.

La agencia reguladora de fármacos en Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado la clorimipramina, sertralina, fluvoxamina y fluoxetina como primera elección para el tratamiento del TOC en este grupo de edad, ya que se cuenta con información suficiente acerca de su seguridad y eficacia a largo plazo (12). Pero todos estos fármacos cuentan con un tiempo de latencia prolongado, por lo que las recaídas por abandono del tratamiento son muy frecuentes.

Las dosis recomendadas de estos fármacos para este trastorno son mayores de las que se administran para el tratamiento de la depresión. Además, entre un 40% y un 60% de los pacientes con TOC no responden a la monoterapia farmacológica a pesar de ser esta la primera opción para así evitar las interacciones medicamentosas. (13)

1.6.1.2. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Tras haber realizado el diagnóstico de TOC es imprescindible llevar a cabo la psicoeducación, que consiste en otorgar al paciente y a sus familiares conocimientos acerca de la enfermedad, la causa de la esta y los tratamientos disponibles. Esta primera intervención puede ser realizada por diferentes profesionales: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y especialistas en SM.(13)

Además de la psicoeducación, se realiza la psicoterapia cognitivo conductual (TCC) cuyo objetivo es que el paciente pueda controlar sus síntomas y recupere el control de sus acciones. Dentro de esta existen diferentes terapias, pero para el TOC se ha demostrado una mayor eficacia de la terapia racional emotiva (TRE) y la terapia de exposición y prevención de respuesta (ERP).

La TRE tiene como fin corregir aquellas creencias y pensamientos erróneos de los pacientes, a través de la identificación de los sentimientos que generan sus conductas y sustituirlos por razonamientos más productivos. Mientras que la ERP trata de, como su nombre indica, exponer al paciente a las “situaciones temidas” para después ayudarlo a evitar la respuesta compulsiva. (12) (13)

1.6.2. TRASTORNO EVITATIVO

1.6.2.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento general del trastorno por evitación es similar al de otros trastornos de personalidad, habiéndose demostrado la eficacia de la utilización de ISRS, inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y ansiolíticos para ayudarles a afrontar nuevas situaciones sociales.

1.6.2.2. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El trastorno evitativo de la personalidad se divide en dos grupos: “*grupo cold-avoidant*” y “*grupo exploitable-avoidant*”. El primero de ellos se caracteriza por ser desconfiados y vengativos, mientras que en el segundo tienden a carecer de asertividad y a sentirse utilizados por los demás. Es necesario diferenciar cada grupo, ya que la terapia empleada será diferente. Así, para el grupo “*cold-avoidant*”, las terapias que han demostrado ser más efectivas son las técnicas de exposición gradual y para el “*grupo exploitable-avoidant*” las técnicas basadas en el desarrollo de habilidades sociales y relaciones íntimas.(14)

Además de las terapias anteriormente expuestas, en 2018, se creó un estudio piloto basado en un programa (Programa Galatea) especializado para el trastorno de personalidad evitativo en el que se combina la Terapia Individual basada en la Mentalización (TBM) y la Terapia Metacognitiva Interpersonal en grupo (MIT-G). Ambas se combinan con el objetivo de favorecer el cambio interpersonal en el individuo.

Primero ha de realizarse la MIT-G que pretende cambiar los esquemas interpersonales poco efectivos y entrenar las habilidades metacognitivas tales como aprender a empatizar con los estados mentales de los demás individuos o el entrenamiento sobre la regulación de sus emociones.(15)

Según Taylor, las habilidades metacognitivas “*podrían describirse como una tendencia general o predisposición para analizar, tanto las tareas como las respuestas y reflexionar sobre las consecuencias de estas respuestas.*”(16)

En definitiva, en esta terapia, los pacientes han de compartir experiencias personales con los demás miembros del grupo para así, que cada uno de ellos lleve a cabo un aprendizaje intrapersonal o “*insight*”.(14)

Después de realizar esta primera terapia, según el programa Galatea, se debería avanzar a la TBM. Esta terapia tiene como objetivo el entrenamiento de las habilidades de mentalización

del individuo, definidas por A. Batema (17) como *“la capacidad humana fundamental para comprender los estados mentales propios y ajenos, como los pensamientos y los sentimientos.”*

La última fase de esta terapia consiste en tratar los posibles sentimientos de pérdida y apoyar hacia el mantenimiento de los logros que se han obtenido. De esta forma, se produce una adaptación al final de la terapia.(14)

1.6.3. TRASTORNO DEPENDIENTE

1.6.3.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Para el trastorno de personalidad dependiente, como tratamiento farmacológico, sería necesario la utilización de imipramina si el paciente presentase síntomas de crisis de angustia o ansiedad debido a la separación de la persona a la que es dependiente. Este fármaco pertenece a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Además, también, podría ser necesario la utilización de antiepilépticos como la carbamacepina si el individuo presentase cambios afectivos o conductuales.

1.6.3.2. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Según Haranburu (18) *“La mejor terapia es aquella que ayude a la persona a conseguir autonomía, autoconfianza y el sentimiento de autoeficacia. Para llegar a eso, es necesario que el individuo se distancie de las personas más cercanas para comenzar el nuevo proceso de independencia.”*

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, las terapias más relevantes para este trastorno son: la psicoterapia de apoyo de Rockland, la terapia conductual dialéctica y orientación psicoanalítica de Halliwick.

La Psicoterapia de Apoyo de Rockland (18) consiste en que el terapeuta ofrece su apoyo hacia el paciente para potenciar sus fortalezas y reducir los efectos de las conductas disfuncionales, además de fomentar la toma de decisiones de una manera independiente.

Con respecto a la Terapia Conductual Dialéctica (18), esta, se encarga de mejorar la estabilidad del paciente y su control personal. Para ello, primero se tratan las conductas agresivas o autodestructivas. A continuación, se pasaría a la resolución de problemas y por último a fomentar la felicidad del paciente.

Finalmente, la Orientación Psicoanalítica de Halliwick (18), combina diferentes herramientas como puede ser la psicoterapia individual o en grupo, la farmacología o el psicodrama.

Como punto en común para el tratamiento de estos trastornos cabe destacar que es necesario la evaluación de los problemas interpersonales de cada paciente para adecuar el tratamiento según sus necesidades.(12)

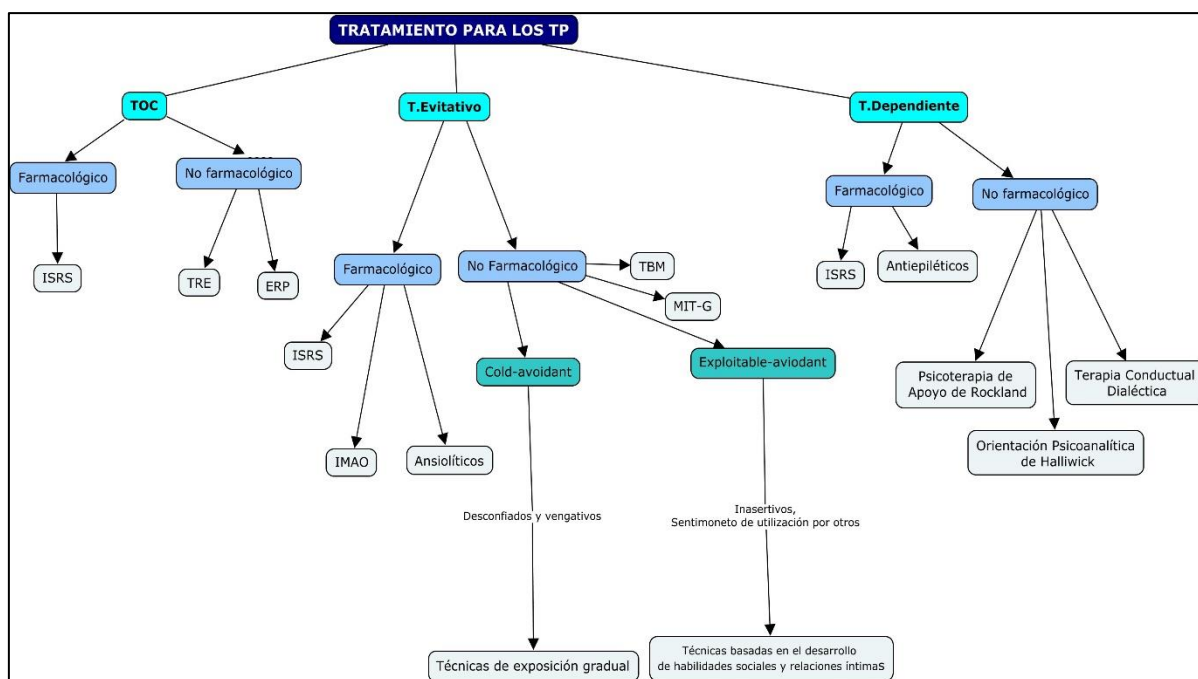


Ilustración 2. Tratamientos para los TP. Fuente: Elaboración propia

1.7. Estigma social

Segun Erwin Goffman (19) el estigma podría definirse como los atributos del individuo que le generan un gran desprestigio y desvaloración social. Según este autor, los procesos de estigmatización surgen de la discrepancia entre una “identidad social virtual”, que son las características que debe tener una persona según las normas culturales; y una “identidad social actual”, es decir, los atributos que efectivamente presenta la persona.

Dentro del estigma se pueden diferenciar: el estigma institucional, el público o social, el familiar y el autoestigma.

El estigma público se genera cuando la sociedad crea estereotipos negativos y prejuicios produciendo actitudes discriminatorias hacia las personas que padecen trastornos mentales.

Un estigma que también repercute en las personas con enfermedades mentales es el autoestigma, ya que, en este tipo de estigma, los individuos creen que las etiquetas que les

impone la sociedad les definen realmente llegando a internalizarlas; pudiendo así producir en ellos sentimientos de desvalorización que determinan su calidad de vida.

Por otra parte, el estigma genera en la propia familia del individuo sentimientos que disminuyen su calidad de vida debido a la percepción de la devaluación de la misma al tener un miembro de la familia con este problema.

No siendo suficiente estos estigmas, también habría que añadir el estigma institucional. Este es un conjunto de políticas, tanto públicas como privadas, que influyen en el trato que se les da a las personas que padecen trastornos mentales por parte de los profesionales presentes en estas entidades; siendo muy frecuentes las actitudes paternalistas y negativas.(20)

1.8. Papel de la enfermera de salud mental

Los hechos históricos más relevantes en relación con la enfermería de Salud Mental se pueden resumir en (21)(22)(23)(24): (Ver Ilustración 3)

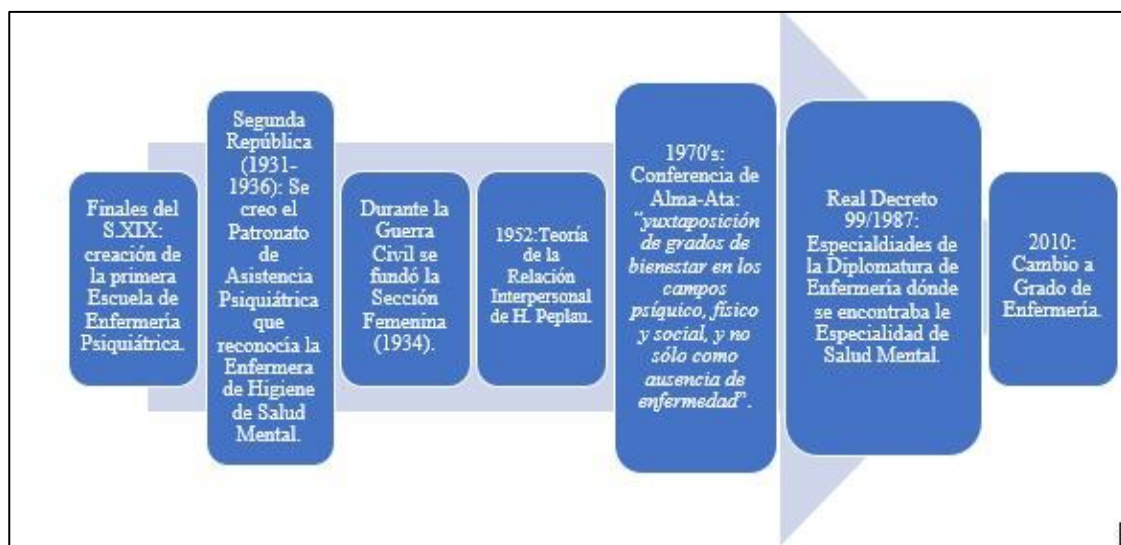


Ilustración 3. Historia de la enfermería de SM. Fuente: Elaboración propia

La teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau fue una de las aportaciones más importantes para la enfermería de Salud Mental, la cual produjo un cambio de paradigma en el momento. Esta teoría se basa en la creación de una relación terapéutica paciente-enfermera enfocada a la resolución de los problemas o necesidades que presenta el paciente y en la cual ambos aprenden de ese proceso. Es decir, en este modelo basado en la Enfermería piscodinámica, es de gran importancia que el profesional controle y conozca sus propias conductas para así poder ayudar al paciente aplicando los principios de las relaciones humanas, obteniendo así unos cuidados de calidad.(23) (25)

Entre las funciones de la enfermera de Salud mental cabe destacar la función educativa ya que fomenta el autocuidado y autonomía del paciente, además de la capacidad para realizar una valoración bio-psico-social que permita, establecer un plan de cuidados y habilidades para desarrollar medidas en el ambiente familiar. (26)

1.9. Intervenciones de enfermería

Según las intervenciones de “*North American Nursing Diagnosis Association*”(NANDA) (27) para la especialidad de Salud Mental, las elegidas para las personas que presentan Trastorno de Personalidad Tipo C serían:

ACTIVIDADES NIC	DEFINICIÓN
[4380] Establecer límites	Establecer los parámetros de una conducta deseable y aceptable del paciente.
[4390] Terapia con el entorno	Utilización de personas, recursos y sucesos del ambiente inmediato del paciente para fomentar un funcionamiento psicosocial óptimo.
[4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas	Prevenir un estilo de vida que incurra en el alcoholismo y el consumo de drogas.
[4860] Terapia de reminiscencia	Utilización del recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasados para facilitar el placer, la calidad de vida o la adaptación a las circunstancias actuales.
[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
[4920] Escucha activa	Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
[5000] Elaboración de relaciones complejas	Establecimiento de una relación terapéutica con un paciente para promover la introspección y el cambio conductual.

ACTIVIDADES NIC	DEFINICIÓN
[5220] Mejora de la imagen corporal	Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.
[5230] Mejorar el afrontamiento	Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.
[5240] Asesoramiento	Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.
[5250] Apoyo en la toma de decisiones	Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.
[5270] Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
[5300] Facilitar la expresión del sentimiento de culpa	Ayudar a una persona a afrontar los sentimientos dolorosos de responsabilidad, real o percibida.
[5326] Potenciación de las aptitudes para la vida diaria	Desarrollar la capacidad del individuo para afrontar de forma independiente y eficaz las exigencias y dificultades de la vida diaria.
[5330] Control del estado de ánimo	Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.
[6160] Intervención en caso de crisis	Utilización de asesoramiento a corto plazo para ayudar al paciente a afrontar una crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.
[5400] Potenciación de la autoestima	Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.
[5430] Grupo de apoyo	Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.

ACTIVIDADES NIC	DEFINICIÓN
[1800] Ayuda con el autocuidado	Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.
[5450] Terapia de grupo	Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluida la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.
[5510] Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
[5820] Disminución de la ansiedad	Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.
[5880] Técnica de relajación	Disminución de la ansiedad del paciente que presenta angustia aguda.
[6400] Apoyo en la protección contra abusos	Identificación de las relaciones de dependencia de alto riesgo y de las acciones para evitar que aumenten los daños físicos o emocionales.
8020] Reunión multidisciplinar sobre cuidados	Planificación y evaluación de los cuidados del paciente con profesionales sanitarios de otras disciplinas.
[4340] Entrenamiento del asertividad	Ayuda para la expresión efectiva de sentimientos, necesidades e ideas a la vez que se respetan los derechos de los demás.
[4354] Manejo de la conducta: autolesión	Ayudar al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo.
[2395] Control de la medicación	Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
[7110] Fomentar la implicación familiar	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.
[4820] Orientación de la realidad	Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad.

ACTIVIDADES NIC	DEFINICIÓN
[4360] Modificación de la conducta	Promoción de un cambio de conducta.
[7150] Terapia familiar	Ayuda a los miembros de la familia a vivir de un modo más productivo.
[4680] Biblioterapia	Utilización terapéutica de la literatura para potenciar la expresión de sentimientos y resolución activa de problemas, afrontamiento o introspección.
[4740] Llevar un diario	Promover la escritura como medio para proporcionar oportunidades para la reflexión y el análisis de sucesos pasados, experiencias, pensamientos y sentimientos.
[4700] Reestructuración cognitiva	Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista
[4640] Ayuda para el control del enfado	Facilitación de la expresión del enfado de manera adaptativa y no violenta
[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos	Ayudar al paciente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales.
[6610] Identificación de riesgos	Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.
[6487] Manejo ambiental: prevención de la violencia	Control y manipulación del ambiente físico para disminuir la posibilidad de conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente
[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad	Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico
[2380] Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

ACTIVIDADES NIC	DEFINICIÓN
[7320] Gestión de casos	Coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos y poblaciones de pacientes en diversos contextos para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados
[6450] Manejo de las ideas delirantes	Fomentar la comodidad, seguridad y orientación de la realidad de un paciente que experimenta creencias falsas, fijas, que tienen poca o ninguna base real.
[4367] Terapia de baile	El uso de movimientos corporales acorde a un ritmo musical para facilitar un cambio terapéutico específico del estado físico, mental, emocional o espiritual.

Tabla 3. Actividades de enfermería (NIC). Fuente: Taxonoma NIC. Elaboración propia

Asimismo, si se consulta el Manual de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (28), a parte de las intervenciones anteriormente mencionadas añade las siguientes intervenciones enfermeras para los trastornos de personalidad: (5310) Dar esperanza, (5430) Grupo de apoyo, (5480) Clarificación de valores, (5440) Aumentar los sistemas de apoyo, (5210) Guía de anticipación, (4420) Acuerdo con el paciente, (4410) Establecimiento de objetivos comunes, (5540) Potenciación de la disposición de aprendizaje, (5100) Potenciación de la socialización, (5230) Fomentar la adaptación, (5360) Terapia de entretenimiento y (5370) Potenciación de roles.

1.10 Problemas de SM y el Cine.

Los diferentes medios de comunicación favorecen la formación de visiones y opiniones sobre diversas cuestiones, ya que entre sus funciones se encuentra la *“formación de valores, de cánones de belleza y de imágenes que funcionan como prototipos en general”*.(29)

Asimismo, el arte cinematográfico ha tendido a relacionar al paciente con problemas de salud mental con la delincuencia, los asesinatos y todo lo relacionado con la violencia. Es decir, el prototipo que genera el cine de los trastornos mentales tiende a generar rechazo de esta figura a los espectadores. Pero, existen diversas filmografías en las que no somos conscientes de que el protagonista o héroe tiene un trastorno mental (30). De esta forma, el estudio que analiza los diferentes tipos de delincuencia y las características de los delincuentes con trastornos

mentales que han sido representadas en el cine realizado por J.M Pozueco y colaboradores (31), destapa el mito de que las personas con trastornos mentales tienden a la delincuencia, ya que en los casos que esto se cumple es debido a un mal tratamiento y cuidado de los mismos, lo que es signo de estigmatización.

En cambio, el cine está siendo empleado como herramienta de aprendizaje. El cine científico ha sido desde sus orígenes un instrumento de investigación, docencia, comunicación y documentación. Los docentes pueden utilizarlo como medio de enseñanza o recurso de aprendizaje para conseguir interactividad entre el sujeto y objeto de la actividad. Pero es de gran importancia que previamente el docente se haya formado en cómo llevar a cabo la utilización de este recurso ya que deberá planificar, organizar y evaluar el proceso. Por otro parte también es importante que esta estrategia esté adaptada a las características de los estudiantes a los que vaya a ir dirigida, a los recursos disponibles y a los contenidos que sean objeto de estudio ya que esta actividad pretende que los estudiantes sean capaces de comprender conceptos, los clasifiquen y los relacionan unos con otros. De esta manera nos aseguramos de que se explotan al máximo las capacidades de cada estudiante.

Existen muchas razones que justifican la utilización de imágenes como material en la docencia ya que gracias a ellas se puede alcanzar cualquier objetivo de aprendizaje ya sea conocimiento, entendimiento o desarrollo de destrezas. Por otro lado, también puede conseguir disminuir el tiempo de las explicaciones que llevaría a cabo el profesor, fomentar la creatividad, la participación, motivar a los alumnos y despertar su curiosidad. (32)

2. JUSTIFICACIÓN

En el presente siglo, el cine se ha convertido en un recurso tan concurrente en la vida de los ciudadanos que prácticamente toda la población, independientemente de su origen, sexo y clase social, es consumidora habitual de este medio de comunicación. (33)

Dentro de los trastornos de personalidad podemos encontrar tres grupos, nosotras nos centraremos en el grupo C que incluye el trastorno de personalidad evitativo, el trastorno de personalidad dependiente y el trastorno de personalidad obsesivo compulsivo ya que consideramos que la enfermera puede realizar tratamientos no farmacológicos de forma más factible en estos.

Por otro lado, haciendo referencia a la enfermería, nos resulta imprescindible relacionarla con las terapias utilizadas para el tratamiento este tipo de trastornos dado que no es una figura cuyas intervenciones son muy conocidas por parte de la población.

3. OBJETIVO GENERAL

Diferenciar los tipos de trastornos de la personalidad del grupo C que se muestran en diferentes filmografías, las terapias utilizadas y las intervenciones realizadas por las enfermeras para su tratamiento.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las características de los personajes de la filmografía elegida
- Definir las terapias no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de estas.
- Identificar las intervenciones enfermeras para los trastornos de personalidad del tipo C.

5. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos planteados empleamos el método de revisión narrativa realizando una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos: PubMed, CINALH, CUIDEN, Dialnet, Web of Science, PscyInfo y Google Scholar (ver Tabla 4). Asimismo, realizamos búsqueda en Scielo, EBSCO y Scopus sin obtener ningún dato de interés para nuestro trabajo.

Para llevar a cabo nuestra sentencia de búsqueda utilizamos los tesauros MesH y DesC, (ver Tabla 3) para hallar así los descriptores en español e inglés relevantes para nuestra búsqueda según los objetivos anteriormente planteados. Pero, al acotar la búsqueda con descriptores específicos para los trastornos de personalidad del grupo C como puede ser *“trastorno dependiente de la personalidad”* o *“Trastorno evitativo de la personalidad”* se generó un silencio bibliográfico. De esta forma, para ampliar la búsqueda, finalmente, se emplearon descriptores que hicieran referencia a todos los trastornos de personalidad y se plantearon los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos publicados entre los años 2010-2019 o anteriores pero fundamentales para el tema escogido.
- Cinematografía sobre trastorno del grupo C (trastornos ansiosos o temerosos: trastorno evasivo, de dependencia, obsesivo-compulsivo)
- Evidencias generadas en español, inglés o portugués.

- Población adulta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Textos enfocados a otros tipos de trastornos de salud mental
- Documentos publicados antes del 2010.
- Publicaciones en idiomas distintos al inglés, español o portugués.
- Población pediátrica o adolescente

TÉRMINO DE BÚSQUEDA	DECS		MESH
Trastornos de personalidad	Inglés	Español	Inglés
	Personality Disorder	Trastorno de personalidad	Personality disorder
Cine	Motion Pictures	Películas Cinematográficas	Motion picture
Trastorno obsesivo compulsivo	Obsessive-Compulsive Disorder	Trastorno obsesivo compulsivo	Compulsive personality disorder
Trastorno de la personalidad evasiva	Avoidant personality disorder	Trastorno de personalidad evasivo	Avoidant personality disorder
Trastorno de la personalidad dependiente	Dependent personality disorder	Trastorno de personalidad dependiente	Dependent personality disorder
Enfermera psiquiátrica	Psychiatric Nursing	Enfermería Psiquiátrica	Psychiatric Nursing
Enfermería	Nursing	Enfermería	Nursing
Cuidados de enfermería	Nursing Care	Atención de Enfermería	Nursing Care
Terapias complementarias	Complementary Therapies	Terapias complementarias	Complementary Therapies

Tabla 4. Términos de búsqueda. Fuente: Descriptores de ciencias de la salud y Mesh. Elaboración pro

<i>Base de datos</i>	<i>Sentencia de búsqueda</i>	<i>Artículos encontrados</i>	<i>Artículos repetidos</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el título</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el abstract</i>
Pubmed	(Personality Disorder[Title/Abstract]) AND Nursing[Title/Abstract] Filters: published in the last 10 years; Humans	43	9	0	1
	(Personality disorder[Title/Abstract]) AND Psychiatric Nursing[Title/Abstract] Filters: published in the last 10 years; Humans	4	3	3	0
	"dependent personality disorder"[MeSH Terms] OR ("dependent"[All Fields] AND "personality"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "dependent personality disorder"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])	8	0	0	0
	(Complementary Therapies AND personality disorder) NOT borderline Filters: published in the last 10 years	241	1	3	2

<i>Base de datos</i>	<i>Sentencia de búsqueda</i>	<i>Artículos encontrados</i>	<i>Artículos repetidos</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el título</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el resumen.</i>
<i>Cinahl</i>	Personality disorder AND motion pictures Fecha de publicación: 20100101-20191231	16	0	0	0
	TI personality disorder AND TI nursing Limitadores - Fecha de publicación: 20100101-20191231 Modos de búsqueda - Booleano/Frase	7	0	1	1
	Dependent personality disorder AND nursing care Ampliadores Aplicar materias equivalentes Limitadores Fecha de publicación: 20100101-20201231	8923	4	0	0
<i>Cuiden</i>	("personality")AND("disorder")	57	0	8	5
	("OCD")AND("treatment")	3	0	1	1
<i>PsycInfo</i>	Music therapy AND personality disorder Rango de años: 2010-2019	124	2	1	1

<i>Base de datos</i>	<i>Sentencia de búsqueda</i>	<i>Artículos encontrados</i>	<i>Artículos repetidos</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el título</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el resumen</i>
<i>Web of science</i>	Personality disorder AND motion picture) Período de tiempo: 2010-2019. Bases de datos: WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO. Idioma de búsqueda=Auto	31	1	0	0
	TEMA: (Dependent personality disorder AND nursing care) Período de tiempo: 2010-2020. Bases de datos: WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO. Idioma de búsqueda=Auto	6	0	0	0
	TEMA: (Avoidant personality disorder AND nursing care) Período de tiempo: 2010-2020. Bases de datos: WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO. Idioma de búsqueda=Auto	2	0	0	0
<i>Google Shcoolar</i>	Trastornos de personalidad AND enfermería Rango de años: 2010-2019	15.500	0	2	2
	Trastorno de personalidad AND cine Rango de años: 2010-2019	15.400	0	2	3

<i>Base de datos</i>	<i>Sentencia de búsqueda</i>	<i>Artículos encontrados</i>	<i>Artículos repetidos</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el título</i>	<i>Artículos elegidos tras leer el resumen</i>
Dialnet	Trastornos de personalidad y cine 2010-2019	14	0	2	2
	Trastorno obsesivo compulsivo y cine	1	0	1	1
	Trastornos de la personalidad y cuidados de enfermería Rango de años: 2010-2019 Descriptores: enfermería, nursing	12	0	1	1
	Trastorno de la personalidad dependiente y atención de enfermería. Rango de años: 2010-2019	3	0	0	0
	Trastorno de la personalidad evitativo y atención de enfermería. Rango de años: 2010-2019	6	0	0	0
	Trastorno de la personalidad dependiente y cine. Rango de años 2010-2019	2	0	0	0
TOTAL		20			

Tabla 5. Sentencia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

6. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, y tras la lectura crítica de los artículos seleccionados, finalmente se eligieron un total de 20 artículos. (Ver Anexo 1)

Con la finalidad de organizar la información obtenido, se han dividido los resultados en las diferentes categorizaciones.

6.1. Características de los personajes de la filmografía elegida

En esta primera categorización se expondrán tres subcategorizaciones.

Trastorno Obsesivo Compulsivo

Jacobo Reyes Martos (34) analiza las características de los personajes con diferentes trastornos de personalidad. El personaje que mejor cumple con las características de un trastorno obsesivo-compulsivo es Melvin interpretado por Jack Nicholson, en la película “*Mejor Imposible*”. Este personaje no sólo padece un TOC, sino que también presenta un trastorno histriónico y narcisista.

El TOC produce en Melvin pensamientos obsesivos relacionados con la higiene y la exterminación de los gérmenes, destaca **Maria Zaeta Plaza** (35), que solo pueden intentar paliarse mediante comportamientos compulsivos, como por ejemplo lavarse las manos un número determinado de veces o no utilizar los cubiertos aportados en establecimientos públicos.

Continuando con la aportación de **Jacobo Reyes Martos** (34), define a estos individuos con carácter responsable y disciplinados ya que siempre cumplen con las normas sociales para así, mantenerlo todo bajo su control, y cuando esto no se lleva a cabo les produce un estado de ansiedad y bloqueo mental. Además, muestran un extremo perfeccionismo en sus actividades de la vida diaria que interfiere en la finalización de estas mismas.

Una característica relevante que es mencionada por este autor es que las personas que padecen TOC tienen una lucha continua con sus pensamientos, debido a que sienten la obligación de llevarlos a cabo, pero saben que son comportamientos que no están aceptados socialmente, generándoles así un sentimiento de rabia y frustración.

En Melvin, podemos observar también que dedica una gran parte de su tiempo al trabajo, en este caso el de escritor. Según **Susana Collado-Vazquez y Jesús M. Carrillo** (36) llevar a cabo actividades artísticas es algo que suele aparecer en personajes que padecen en conjunto tics y TOC ya que esto disminuye su ansiedad.

Ryan C. W. Hall y Susan Hatters Friedman (37) identifican el TOC en el personaje de C3PO de la película “*Star Wars*”. Se trata de un robot diseñado para cumplir un protocolo, cumpliéndolo sin tener en cuenta la situación y el ambiente que le rodea. Esto se observa cuando deja que sus compañeros mueran cuando le confunden con un Dios dorado y él no se siente como tal ya que no está programado para esa función.

Javier Callazas (38) realiza una crítica cinematográfica a la película “TOC TOC” comparándola con la obra de teatro. Explica que en esta película se reflejan todos los problemas de la vida diaria de los pacientes con este trastorno, mostrando muchas y diferentes compulsiones que podría tener cualquiera sin padecer TOC, con la finalidad de generar un autoanálisis de los propios comportamientos y un sentimiento de empatía en los espectadores.

Trastorno Dependiente

Jacobo Reyes Martos (34) expone el personaje de la señora Winter en la película de “Rebecca” de Alfred Hitchcock, concibe matrimonio con un hombre ya anteriormente casado con una mujer, la cual falleció. La protagonista sufre la continua comparación con la anterior esposa fallecida, Rebecca, por parte del Ama de llaves. Esto hace que la señora Winter se sienta vulnerable y busque la continua aprobación de su marido por el temor a ser reemplazada.

Por otra parte, tenemos la película “Solas” de Benito Zambrano, en la que Rosa, una mujer mayor que a pesar de haber sido maltratada durante toda su vida por su marido le visita en numerosas ocasiones mientras se encuentra ingresado en el hospital, y que, además se encarga de ayudar a su hija alcohólica. En estas visitas, Rosa sufre los comentarios humillantes de su marido, a pesar de los cuales, ella sigue pretendiendo agradar y complacer continuamente.

En general, los individuos que presentan trastorno de la personalidad dependiente son personas inseguras y temen las responsabilidades. A causa de esto, se apoyan en otro individuo que les facilite la toma de decisiones y se sientan así seguros y protegidos. Para ello, las personas que padecen este problema se subordinan a la persona de la que dependen. Asimismo, entre sus dificultades destaca la incapacidad de adaptación a nuevas circunstancias, dado que carecen de recursos para afrontar con autonomía estas situaciones.

Trastorno Evitativo

Jacobo Reyes Martos (34) declara el padecimiento de Trastorno evitativo por el personaje de Walter Mitty en la película “*La vida secreta de Walter Mitty*”. El joven vive con su madre, la cual presenta una actitud sobreprotectora hacia él, que le obliga a evadirse a un mundo imaginario de fantasía. Walter presenta continuos pensamientos negativos sobre sí mismo, que le hacen dudar sobre sus capacidades, produciéndole una continua preocupación y ansiedad antes de cualquier evento social, porque piensa que va a ser juzgado o ridiculizado. Todo esto, hace que el personaje tenga dificultad para relacionarse socialmente y tienda a recurrir a la evitación en su mundo imaginario.

6.2. Terapias no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de estas.

Esta categoría se divide según las terapias encontradas en la búsqueda bibliográfica.

Aromaterapia

Thiago da Silva Domingos y Eliana Mara Braga (39) realizaron un estudio descriptivo en 2014, en Brasil, para recoger la opinión de los pacientes acerca de la aromaterapia con una muestra de 22 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de cualquier tipo de TP, de los cuales 18, eran mujeres. Las sesiones de masajes con aromaterapia duraron 20 minutos y se realizaban tres veces por semana. Los aceites esenciales que se emplearon fueron de lavanda y geranio y la información se recogió mediante entrevistas semidirigidas.

Los resultados de este estudio mostraron que, tras haber recibido esas sesiones de masajes con aromaterapias, los síntomas característicos como la ansiedad, ideas fijas relacionadas con problemas, sentimientos de angustia y el estado permanente de alerta disminuían, así como otros síntomas característicos de la agitación psicomotriz. Esto produjo una mejora en el desenvolvimiento a la hora de participar en las actividades propuestas. También, el 91% de los pacientes que participaron relatan una mejoría percibida en cuanto a la calidad del sueño, ya que manifiestan tener más facilidad para la conciliación de este.

Además, esta terapia es descrita por los pacientes como “un momento de reflexión sobre ellos mismos” ya que, según ellos, las demás actividades que deben de realizar no les permiten autoreflexionar sobre sus conductas o sentimientos.

Como efecto a destacar de esta terapia es la facilitación de la habilidad para identificar sus propias conductas agresivas, los impulsos y sentimientos de irritabilidad.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con la muestra elegida, ya que es una muestra poco significativa debido a que 18 de los pacientes eran mujeres.

Finalmente, este estudio concluye que es una terapia complementaria a los tratamientos farmacológicos y la aplicación de este método ayuda a reducir el fenómeno de medicalización social y el alto consumo de medicamentos.

En 2015, los mismos autores del estudio anteriormente mencionado realizaron un ensayo clínico (40) con una muestra de 50 pacientes con el objetivo de medir el nivel de ansiedad de los usuarios antes y después de las sesiones de masaje con aromaterapia con los mismos aceites esenciales que en su previo estudio. Se empleó la escala IDATE-Estado, escala internacional validada que se emplea en la población general para medir el nivel de ansiedad.

Los resultados obtenidos fueron efectivos para la reducción de la ansiedad, ya que los pacientes que contaban con un nivel elevado de ansiedad disminuyeron hasta un nivel moderado. Y en cuanto a las limitaciones mencionadas sobre este estudio son la pequeña muestra con la que se cuenta y la ausencia de existencia de grupo control.

Musicoterapia

Helen Odell-MillerPhDb y Jonathan Pool MA (41) en 2011 realizaron un estudio cualitativo a través del caso de un hombre joven con trastorno de personalidad evitativo y antisocial, y con rasgos de trastorno de personalidad límite, que presentaba antecedentes forenses de violencia. El objetivo de este estudio era investigar la relación entre la creatividad y la sublimación de la agresión.

Se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas a 3 musicoterapeutas tras haber llevado a cabo 10 sesiones de musicoterapia. Se concluye con que la actividad de creación de música es una forma de expresar sentimientos internos encapsulados y canalizar la agresividad que estos pudieran conllevar. En cuanto a las limitaciones de este estudio se citan el corto periodo de tiempo de la actividad, que el entrevistador no estaba presente en todas las entrevistas y que quizás hubiera sido necesario un sujeto femenino de edad similar para comparar los resultados.

Ainhoa Quijera Rebollo (42), su proyecto de investigación trata de un estudio cualitativo fenomenológico con el objetivo de explorar las percepciones de pacientes con TP después de haber llevado a cabo 24 sesiones de musicoterapia. El estudio se llevará a cabo en la unidad de

TP del Hospital Rodríguez Lafora y la población constará de individuos de entre 18 y 55 años y el muestreo utilizado será no probabilístico.

Las sesiones de musicoterapia se llevarán a cabo por una enfermera de la unidad con formación en musicoterapia. En las sesiones habrá como máximo de 16 sujetos y durarán 60 min. Una vez finalizadas las sesiones los pacientes se dividirán en grupos de discusión de máximo 8 sujetos. Estos grupos se llevarán a cabo de forma semanal y tendrán una duración de 60 minutos.

El motivo por el que Ainhoa Quijera Rebollo justifica la realización de este estudio es por la falta de información sobre la utilización de musicoterapia en pacientes con TP. Sin embargo, la principal limitación de este estudio sería en cuanto a su validez externa, ya que los resultados no podrán ser extrapolados a la población general.

Por último, un autor importante mencionado en este proyecto es Altschuler, con el principio de “Iso”. Este comprobó que si se utilizaba música idéntica al estado de ánimo y tempo mental del sujeto se facilitaba su respuesta mental y emocional. Por lo que según, se debería de seguir esta estrategia para contactar con el paciente.

Terapia de aceptación y compromiso

Cristina Gárriz Murillo y Marta Zazpe Ustárroz (43) redactan sobre la terapia de aceptación y compromiso mediante un caso clínico de un paciente de 41 años, que se encuentra en la unidad de hospitalización psiquiátrica de pacientes en fase aguda diagnosticado de TOC desde los 17 años.

Esta terapia tiene como objetivo modificar el funcionamiento de los pensamientos del individuo, mediante la eliminación de la rigidez psicológica, determinación de cuáles son sus valores y su compromiso con ellos. Incluye diversas técnicas como: exposición a pensamientos y emociones dolorosos o inquietantes, reestructuración de episodios dolorosos, reconocimiento de deseos personales sobre su familia y sobre sí mismo, resistencia al impulso de ritualizar, confrontación con su capacidad de ayuda, asertividad y determinación de valores personales. Esta terapia se lleva a cabo de forma diaria por el psicólogo; pero se recogieron registros enfermeros, síntomas del paciente, reacciones emocionales, cumplimiento de las normas y satisfacción del paciente ante los objetivos cumplidos, siendo posteriormente evaluados por las enfermeras mediante los NOC y los NIC para valorar su eficacia.

Cabe destacar que el equipo enfermero tuvo un papel importante también en cuanto a la resolución de dificultades del paciente como: interviniendo en las crisis de ansiedad, ayudando en la reestructuración cognitiva de pensamientos negativos, mostrando apoyo emocional mediante contacto físico y administrando el tratamiento pautado.

Como resultado de este estudio se concluyó con que los resultados fueron positivos en cuanto a consecuencias para el paciente.

Terapia de arte o Arteterapia

Suzanne Hayen et al. (44) realizaron en 2015 en Holanda un estudio descriptivo basado en la Teoría Fundamentada con 29 participantes, de los cuales 27 eran mujeres y 2 eran hombres, además 3 de ellos ya habían terminado la Arteterapia. Estos fueron elegidos a través de departamentos de un centro de salud, tras haberles realizado un estudio mental, centrándose exclusivamente en aquellos diagnosticados de TP tipo B o C.

Para llevar a cabo este estudio primero se realizaron entrevistas no estructuradas individuales con cada paciente y después entrevistas grupales, con una duración de una hora.

Como resumen de los resultados, los pacientes declararon que trabajar con arte es una experiencia en la que uno puede entrar y que les lleva a experimentar el momento presente, las respuestas emocionales y una mayor conciencia emocional y corporal de sí mismos. Además, les ayudó a identificar emociones y sentimientos negativos, algo que se identificó en las entrevistas como una gran dificultad en las personas con este trastorno. Por otra parte, los pacientes a través de la arteterapia sintieron que su identidad se hacía visible, lo que les ayudó a fortalecer su autoimagen y autoaceptación. Con respecto a la regulación de sentimientos y emociones, los participantes aprendieron a través de esta técnica a estructurar sus pensamientos y emociones, paso fundamental para conseguir un control emocional fructífero. Además, los pacientes mencionan que fue de gran importancia para ellos las actividades realizadas en grupo para darse cuenta de cómo llevaban a cabo las relaciones con otros individuos.

Como conclusión los pacientes mencionaron que fue una terapia en la que ellos se sentían con más libertad y más amena en comparación con otras.

Como limitaciones de este estudio se menciona el no haber tenido en cuenta la fase de tratamiento en la que se encontraba cada paciente. (38)

Los mismos autores (45) realizan un estudio en el año 2017, con el objetivo de construir un instrumento validado de medida específico para los efectos de la arteterapia en paciente con TP tipo B o C. Para ello, se emplearon las opiniones de las pacientes aportadas en el artículo anterior como ítems específicos del instrumento para, posteriormente comprobar su validez y sensibilidad administrándolo a una muestra de 335 pacientes entre 18 y 61 años escogidos al azar.

La Escala recibió el nombre de Self-expression and Emotion Regulation in ArtTherapy Scale (SERATS), y se trata de una escala que mide la autoexpresión y la regulación de las emociones para los pacientes con TP, ya que estas son las principales dificultades para estos pacientes. El SERATS demuestra una validez de construcción adecuada y es sensible al cambio. Podría completarse al inicio de la terapia y hasta 12 semanas después de su finalización. (Anexo Tabla) (39)

Taller de teatro.

En 2014, **Lucía Álvarez Fariñas** (46) elaboró un proyecto de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención “Taller de teatro” en la unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio (Bizkaia) en pacientes con trastorno mental grave (incluye trastornos psicóticos, trastornos afectivos mayores recurrentes y trastornos de personalidad que cursan con síntomas psicóticos), con una muestra de 30 pacientes que se dividen mediante aleatorización simple en grupo control y grupo experimental. Esto se llevará a cabo en 12 sesiones de 90 minutos cada una, que se realizan con una frecuencia de 1 vez a la semana. En estas, la enfermera deberá llevar a cabo ejercicios de relajación, improvisación, expresión corporal y actuación bajo un rol determinado con los pacientes.

Tras 21 meses de seguimiento y asistencia a estos talleres, se utilizarán diferentes escalas (Escala de Calidad de Vida EURO QOL-SD, Escala de Adaptación Social y el grado de satisfacción de los pacientes) para evaluar la eficacia del programa.

Como limitaciones para este programa encontramos que la enfermera debe contar con la experiencia, habilidades y conocimientos sobre las técnicas que llevarán a cabo.

6.3. Intervenciones de enfermería en los trastornos de personalidad Tipo C

Ainhoa Quijera Rebollo en su proyecto de investigación (42) estaca la intervención enfermera de musicoterapia 4400 para el tratamiento de los pacientes que presentan TP debido a que una

gran cantidad de estudios han afirmado la utilidad de esta intervención en diversos problemas de salud mental.

Cristina Gárriz Murillo y Marta Zazpe Ustárrroz, (43) en su caso clínico sobre un paciente con TOC, explican las diferentes intervenciones elegidas.

María Estela García García (47) en su Trabajo de Fin de Grado expone el diseño de un Programa de educación para la Salud para paciente con dependencia emocional dentro del programa de salud mental de la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria (UTP-CA) en Zaragoza.

El programa consta de seis sesiones de una duración de hora y media cada una, y cada grupo constará de diez pacientes.

Se trata de seis sesiones: en la primera sesión se trataron las causas y manifestaciones de la “dependencia emocional; en la segunda la importancia del ejercicio físico para el manejo de la ansiedad, las medidas higiénicas del sueño y técnicas de relajación; en la tercera se explicó el término de baja autoestima a través de un video sacado de una película; y en la cuarta se trabajó sobre la desmitificación del amor.

Tras esto se concretó la quinta sesión para trabajar las dificultades de los pacientes y realizar una encuesta de satisfacción. Y, por último, la sexta sesión en la que se lleva a cabo la entrevista de valoración final.

Las conclusiones afirman la utilidad de este programa para los pacientes con TP dependiente y la valía de la enfermera en su tratamiento.

Ana María Ruiz, M^a Carmen Pérez y Susana Bravo (48), realizaron en 2008 un plan de cuidados estandarizado empleando la taxonomía NANDA-NOC-NIC del paciente con TP dependiente, justificando la elaboración de este con el amplio número de diagnósticos que se encuentran dentro de los diagnósticos de TP. Para ello, proponen como método de valoración enfermera los 11 patrones de salud de M. Gordon y hacen hincapié en valorar en profundidad los patrones cognitivo perceptual, la autopercepción, la tolerancia al estrés, actividad-ejercicio, sueño-descanso y sexualidad reproducción ya que las manifestaciones psicopatológicas de este trastorno afectan a dichas esferas.

Siguiendo esta misma línea, Dina Victoria Ccaipani (49) en su informe de experiencia laboral profesional realizado en 2017 en Perú, propone intervenciones enfermeras para pacientes con trastornos de personalidad hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega

Abancay-Apurímac en el Servicio de Medicina General de Perú. Esta autora propone las mismas actividades enfermeras que el artículo anterior, en cambio, añade el entrenamiento para el control de impulsos en el que la enfermera ayuda al paciente a identificar las situaciones que les hacen perder la calma y reaccionar de forma impulsiva y se busca junto a él la mejor estrategia para controlar ese sentimiento.

Crescencio Pérez Murillo, Gonzalo Moreno Tobías y Simón Iruela Sánchez (50) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de conocer y determinar el papel de los cuidados enfermeros en los trastornos de la personalidad, así como capacitar al personal de enfermería para ayudar y entender a estos pacientes.

Sus resultados explican que los cuidados de enfermería en los pacientes con TP se orientan según si la persona se encuentra en una situación de crisis o riesgo vital, o en una etapa estable. Si el paciente se encuentra en una situación de crisis presentará altos niveles de ansiedad y agitación psicomotora que pueden contribuir a la aparición de autolesiones o incluso el suicidio, por lo que la enfermera se encargará de valorar el grado de riesgo vital y de agresividad. Mientras que, si el paciente se encuentra en una situación de estabilidad, la enfermera realizará una valoración más extensa, ya que las intervenciones tendrán como finalidad realizar cambios en su estilo de vida.

Debido a esto, se propone que las enfermeras debieran tener un papel más activo en cuanto a la educación y prevención en pacientes con este tipo de trastorno para poder así ayudarles a encontrar estrategias. Esta educación deberá llevarse a cabo desde un modelo bio-psico-social y consiguiendo una relación estrecha entre el paciente y la enfermera.

Juan Francisco Reyes Revuelta, Elena Rodríguez Vives, M. Ruiz Castillo (51) elaboraron un caso clínico en 2017 sobre un trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesivo con el objetivo de exponer los cuidados de la enfermera laboral hacia estos pacientes. El paciente es un varón de 31 años que sufre TOC y trabaja en la sección textil de un centro comercial. En la entrevista con la enfermera de trabajo manifestó sentir ansiedad ante la rapidez que exige su trabajo ya que él solo buscaba perfeccionismo en cada tarea.

Los autores proponen como objetivo final de la intervención enfermera que estos pacientes logren modificar su exagerada autoexigencia ayudándoles a elegir una posición más reflexiva que les permita afrontar los aspectos más perturbadores de su enfermedad ya que estos trabajadores con TOC se caracterizan por presentar conductas rígidas y marcarse objetivos inalcanzables.

Dichos autores recomiendan evitar “etiquetas diagnósticas” ya que el paciente puede verlo como descalificativo y puede dificultar el desarrollo de las intervenciones. Esto se debe a que los TP son difíciles de explicar según reflejan los autores.

Richard Byrt (52) realiza una búsqueda bibliográfica con el objetivo de analizar las necesidades y problemas de pacientes forenses y otros pacientes con TP, argumentando que estos pacientes requieren un enfoque holístico y que llevar a cabo una atención integral depende también de una estrecha colaboración tanto con los pacientes como sus cuidadores informales y otros profesionales.

Comienza con las necesidades físicas de estos pacientes en lo que destaca la realización de una evaluación física al ingreso, que debería de realizarse después a intervalos regulares, teniendo muy en cuenta la realización de ejercicio debido a que reduce la agresividad, la práctica de oración o meditación ya que disminuye la ansiedad y la psicosexualidad donde sería de gran importancia la educación sexual.

Los resultados de este estudio concluyen con que el manejo de la ira contribuye a la prevención de la violencia, pero además también a la reducción de problemas físicos como la hipertensión o la enfermedad coronaria. Además, este estudio afirma que las intervenciones en psicoterapia para los pacientes con este trastorno son limitadas.

Marisol Barrera Escudero, Iris Díaz Pérez, Isabel María Cano Montes, Claudia González López (53) realizan una revisión narrativa en 2019 para llevar a cabo un plan de cuidados para personas con trastornos de personalidad y conductas violentas.

Podemos observar las intervenciones elegidas por los autores mencionados en la siguiente tabla (Ver Anexo 2).

7. DISCUSIÓN

7.1. Características de los personajes de la filmografía elegida

Si comparamos las características de los Trastornos de Personalidad tipo C que se deben tener en cuenta según el DSM-V (6) y el CIE-10 (7) para llevar a cabo el diagnóstico de estos pacientes y las características encontradas en los artículos que nos hablan de películas en las que parecen personajes con estos trastornos, podemos observar que: si nos centramos primero en el TOC las películas elegidas fueron “Mejor Imposible”, “TOC TOC” y “Star Wars”. En todas ellas, hemos podido observar que cumplen con las características que presentan estos pacientes en la realidad.

Sin embargo, en la película española TOC TOC, las compulsiones que manifiestan los personajes parecen resultar exageradas, aunque según el crítico cinematográfico Javier Callzas (38) la finalidad de esto es generar un ambiente más cómico para los espectadores. Por otra parte, en la película “Star Wars”, se puede observar una característica de los personajes con TOC que en otras películas no se ve tan claramente: el personaje C3PO muestra una preocupación constante por el cumplimiento de las normas olvidándose de el objetivo principal de la misión que están llevando a cabo tal y como expone el DSM-V (6)

Para el Trastorno Dependiente, las películas elegidas fueron “Rebecca” y “Solas”, en las cuales ambas se tratan de mujeres que dependen de sus maridos. Según Iris Luna M. (54) en la literatura psiquiátrica y psicológica en cuanto a las mujeres se describe una mayor prevalencia de trastorno de personalidad de tipo límite, histriónico y por dependencia, mientras que en los hombres se observa una mayor prevalencia de tipo esquizoide, antisocial, esquizotípico, narcisista y obsesivo compulsivo.

Y, por último, para el Trastorno Evitativo la película analizada es “La vida secreta de Walter Mitty”, en la cual se observa un claro ejemplo de una estrategia de afrontamiento muy utilizada por estos pacientes que es la utilización de su imaginación para crear escenarios donde llevan a cabo todo aquello que en la vida cotidiana no se atreven (55). De esta manera, evitan la frustración que les genera cualquier acontecimiento social como puede ser mantener una conversación con una persona por la que se sienten atraídos.

7.1. Terapias no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de dichos trastornos de personalidad.

Según la búsqueda bibliográfica realizada, las terapias no farmacológicas empleadas más frecuentemente en los trastornos de personalidad tipo C son llevadas a cabo por profesionales de la psicología. Aunque algunas de ellas podrían ser llevadas a cabo por el equipo de enfermería, como es el caso de la psicoeducación y la arteterapia (musicoterapia, aromaterapia, pintura, etc). Existen otras terapias que pueden ser llevadas a cabo de manera autónoma por la enfermera especialista de salud mental como es el ejemplo de la musicoterapia, aunque no se han encontrado artículos que hablen específicamente del personal de enfermería llevando a cabo estas actividades.

7.2. Intervenciones de enfermería para el tratamiento de estos trastornos.

Las intervenciones enfermeras encontradas para los trastornos de personalidad del tipo C, la mayoría de ellas se encuentran inscritas en el Manual de Enfermería de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (28), como es el caso de: “disminución de la ansiedad”, “control de impulsos”, “manejo ambiental: Prevención de la violencia”, “escucha activa”, “potenciación de la autoestima” y “manejo de la medicación”. En cambio, este manual contempla intervenciones como “Clarificación de valores”, “Potenciación de la conciencia de sí mismo”, “Potenciación de roles” con respecto al patrón de sexualidad que parece quedar olvidado en los artículos encontrados.

Por otro lado, características imprescindibles para que se lleve a cabo la relación terapéutica como es la intervención de “Presencia” y “Contacto” no están reflejadas en el Manual de Enfermería. Además, los artículos elegidos incluyen como intervenciones enfermeras la “Reestructuración cognitiva”, “Terapia de relajación” y “Musicoterapia”.

Sin embargo, si se observan las intervenciones que aparecen en la NANDA (27) se observa que algunas de ellas si que han sido analizadas y demostradas como eficaces, pero muchas otras que han sido propuestas por la NANDA no han sido investigadas hasta el momento. Como por ejemplo la reestructuración cognitiva.

De esta forma, parece no existir un consenso sobre las intervenciones enfermeras para los trastornos de personalidad del tipo C, lo que demuestra que no se tiene en cuenta los beneficios de las terapias no farmacológicas.

8. CONCLUSIONES

La cinematografía aportada por los autores como ejemplo del trastorno dependiente de la personalidad resulta ser una de ellas de los años 40 (“Rebecca”), algo que se debería tener en cuenta a la hora de analizar estas películas es el rol que presentaban las mujeres de esta época, presentando una mayor dependencia económica en cuanto al hombre, lo que puede llegar a confundirse con un signo de trastorno de la personalidad dependiente.

En cuanto a las terapias complementarias para este tipo de trastornos se ha encontrado escasa bibliografía en comparación con otros tipos de trastornos de Salud Mental sobre los que sí se han encontrado más investigaciones.

Según el Manual de Enfermería de Salud Mental (28), se puede observar que las enfermeras de Salud Mental están capacitadas para llevar a cabo diversas actividades. Es un hecho que en la realidad asistencial estas enfermeras se encargan de realizar actividades como terapias cognitivo-conductuales, psicoeducación, arteterapia y musicoterapia. Sin embargo, no se ha podido contrastar en los artículos encontrados que sea algo que estas enfermeras realicen. Debido a esto se podría entender a la enfermera de Salud mental como meramente intervencionista, en el sentido de que únicamente se encarga de administrar el tratamiento farmacológico de los pacientes, quedando en el olvido todas estas actividades que hacen de su tratamiento plenamente holístico.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Existe muy poca evidencia sobre los trastornos de personalidad del grupo C, encontrando más información dentro de este grupo sobre el TOC. Pero si nos referimos a otros grupos, como es el caso del grupo B, lo más encontrado ha sido referente a el Trastorno Límite de Personalidad o Borderline. A esto hay que añadir, que los artículos más actuales son Proyectos de Investigación sobre terapias complementarias que aún no se han llevado a cabo.

Por otro lado, la mayoría de los artículos encontrados habían sido realizados en otros países como por ejemplo Portugal, siendo escasos los provenientes de España.

10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado podría ser un punto partida para llevar a cabo nuevas investigaciones específicas para los Trastornos de Personalidad del tipo C, que puede ser llevadas a cabo por las enfermeras en España. Además, sería positivo la realización de filmografías en las que los personajes presentan características reales de estos trastornos para que la población entendiese la dificultad que esto presenta para las personas que los sufren y así disminuir el estigma hacia ellos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus. Salud mental: MedlinePlus en español [Internet]. Salud mental. 2019 [citado 9 Mar 2020]. p. 1. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
2. Bermúdez Moreno J, Pérez García AM, Ruiz Caballero JA, Sanjuán Suárez P RLB. Psicología de la personalidad [Internet]. 2013 [citado 9 Mar 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QEWwBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=que+es+la+personalidad&ots=FiBve4G4Fj&sig=vtsl3phsFUYQ76Ou-HVq02GA100#v=onepage&q&f=false>
3. Sostín C. Personalidad y obesidad. Medwave. 2002 Jul 1;2(6).
4. personalidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 9 Mar 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/personalidad?m=form>
5. Esbec E, Echeburúa E. The hybrid model for the classification of personality disorders in DSM-5: a critical analysis. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2015 [citado 9 Mar 2020];43(5):177–86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26320896>
6. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® [Internet]. 5th ed. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. 2013 [citado 21 Mar 2002]. 259–373 p. Disponible en: www.appi.org
7. Organización Panamericana de la Salud; eCIE-Maps - CIE-10 [Internet]. 8ª edition. 2009 [citado 9 Mar 2020]. Disponible en: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html#search=F60.9&index=enf&searchId=1580126555505&historyIndex=3
8. Hosman C, Llopins E, Saxena S. Prevención de los Trastornos Mentales Organización Mundial de la Salud Ginebra. Prevención los Trastor Ment. 2004;67.
9. Ortuño F. Lecciones de Psiquiatría. [Internet]. Panamericana EM, editor. 2010 [citado 21 Mar 2020]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=5uA3NrYgHuIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
10. Giner Zaragoza F, Lera Calatayud G, Vidal Sánchez ML, Puchades Muñoz MP, Rodenes Pérez A, Císcar Pons S, et al. Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria: estudio descriptivo. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2015 Dec [citado 9 Mar 2020];35(128):789–99. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

11. López Marina V, Alcolea García R, Pizarro Romero G, Rama Martínez T. Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria. *Med Gen y Fam* [Internet]. 2019 [citado 21 Mar 2020];8(2):51–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.017>
12. Elena R, Flores U, Palacios Cruz L, Del T, Vera RS. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. *Artículo Orig Salud Ment*. 2011;34(5):415–20.
13. Kodysz S. Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.). Breve Revisión Bibliográfica [Internet]. [citado 21 Mar 2020]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf
14. Ferreiro AI. Trastorno de Personalidad por Evitación: Aproximaciones al tratamiento psicológico. *Trab Fin Grado Present en la Fac Psicol la Univ Santiago Compost* [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2020];1–53. Disponible en: https://www.evitacion.com/images/almeidaferreiro_TPE.pdf
15. Inchausti F, Prado-Abril J, Sánchez-Reales S, Vilagrà-Ruiz R, Fonseca-Pedrero E. The avoidant personality disorder: A proposal for specialized treatment in the Spanish National Health System. Vol. 24, *Ansiedad y Estrés*. Elsevier España S.L.U; 2018. p. 144–53.
16. Marie D, María F, De T, Christina G, Louise S, Pallascio R, et al. Perfiles Educativos. 2003 [citado 22 Mar 2020];XXV:22–39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206508>
17. Bateman, A. W; Fonagy P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice [Internet]. Vol. 19, *Journal of Psychiatric Practice*. 2013 [citado 22 Mar 2020]. 78–80 p. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2011-19854-000>
18. J. F. Trastorno de la Personalidad por Dependencia. [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2020]. Disponible en: http://www.ulacit.ac.cr/imprimir.php?c=proy_est,187
19. Tapia FM, Castro WL, Poblete CM, Soza CM. Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. *Salud Ment*. 2015;38(1):53–8.
20. Maribí Pereira. La estigmatización de la enfermedad mental. ISEP [Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.isep.es/actualidad/la-estigmatizacion-de-la->

enfermedad-mental-limita-al-paciente/

21. Molina AB. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica The evolution of Psychiatric Nursing. *Enf Neurol* [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2020];10(1):53–5. Disponible en: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/enfermerianeurologicawww.medigraphic.org.mx
22. Cibanal Juan ML. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2007 [citado 22 Mar 2020];9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001
23. Chávez Guerrero BS. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. *Cult Científica y Tecnológica*. 2018;(65).
24. Giménez Muñoz M. La instrucción de enfermeras como labor ideológica de la Sección Femenina (1939-1953). *Arenal Rev Hist mujeres*. 2016 Dec 13;23(2):267–86.
25. I. M. Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica [Internet]. 2017. [citado 22 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>
26. Consejería de Salud. Competencias de los profesionales de Salud mental del servicio andaluz de salud. In Andalucía.; 2017 [citado 23 Mar 2020]. p. 38. Disponible en: [http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/smalnorte/documentos/FUNCIONES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES SM.pdf](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/smalnorte/documentos/FUNCIONES_Y_COMPETENCIAS_PROFESIONALES_SM.pdf)
27. NNNConsult [Internet]. [citado 23 Mar 202]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
28. Comisión Consultiva Cuidados de Enfermería. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la Comunidad de Madrid. 2010.
29. García AG. Psicología y cine: vidas cruzadas [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2020]. 348 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ONugzyff85IC&oi=fnd&pg=PP1&dq=el+cine+y+los+trastornos+de+personalidad&ots=wXmgOOW8Vj&sig=EhdHpGt8PKxHvKMNP1EbUizW0dI#v=onepage&q=el+cine+y+los+trastornos+de+personalidad&f=false>
30. Wolfsberger F. Por denunciar, “persona no grata.” *Mente y Cereb* [Internet]. 2015 [citado

- 23 Mar]; Disponible en: http://www.eldiplo.info/mostrar_articulo.php?id=428&numero=52
31. Pozueco Romero J, Moreno Manso J, García Baamonde M, Blázquez Alonso M. Psicopatología, crimen violento, cine y realidad: desmontando mitos sobre psicópatas y psicóticos. *Criminalidad* [Internet]. 2015 [citado 23 Mar 2020];57(2):235–51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456798>
 32. Gutiérrez Medina H, García Ferreiro ÁL, Colina Cabrera D, Yanes Díaz D, Jiménez Lorenzo F. El cine debate como recurso del aprendizaje en la enseñanza de la Psiquiatría. *Edumecentro* [Internet]. 2019 [citado 23 Mar];11(2):148–62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200148&lng=es
 33. Bellido-López A. El aprendizaje del cine. *Comunicar*. 1998;6(11):13–20.
 34. Reyes Martos J, Lara López EL. Trastornos de personalidad y cine. *Fotocinema Rev científica cine y Fotogr*. 2015 Jul 18;(11).
 35. Zarera Plaza M. El cine como medio para reflejar los trastornos psíquicos. Universidad de Valladolid.; 2017.
 36. Collado-Vázquez S, Carrillo JM. Los tics y el síndrome de tourette en la literatura, el cine y la televisión. *Rev Neurol* [Internet]. 2013 [citeado 23 Mar 2020];57(3):123–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392032>
 37. Friedman SH, Hall RCW. Teaching psychopathology in a galaxy far, far away: The light side of the force. *Acad Psychiatry*. 2015 Dec 1;39(6):719–25.
 38. Callazas J. Crítica de TOC TOC: Analizamos la adaptación de la obra teatral - [Internet]. *HobbyConsolas*. 2017 [citado 23 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.hobbyconsolas.com/reviews/critica-toc-toc-analizamos-adaptacion-obra-teatral-168058>
 39. Domingos TDS, Braga EM. Significado da massagem com aromaterapia em saúde mental. *ACTA Paul Enferm*. 2014;27(6):579–84.
 40. Domingos T da S, Braga EM. Massage with aromatherapy: Effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. *Rev da Esc Enferm*. 2015;49(3):450–6.

41. Pool J, Odell-Miller H. Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder. *Arts Psychother.* 2011 Jul 1;38(3):169–77.
42. Rebollo A. Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad. *NURE Investig* [Internet]. 2015 [citado 23 Mar 2020]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/690/680>
43. Gárriz Murillo, Cristina; Zazpe Ustároz M. Trastorno obsesivo compulsivo: Cuidados enfermeros en la terapia de aceptación y compromiso. *Revsita Presencia* [Internet]. 2009 [citado 23 Mar 2020];5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n10/p7092.php>
44. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld W, Hutschemaekers G. Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. *J Pers Disord* [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2020];32(4):527–42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28926306>
45. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld WM, Hutschemaekers G. Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personal Ment Health* [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2020];12(1):3–14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28730717>
46. Alvarez Fariñas L. Taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave en una unidad de Rehabilitación.
47. García García ME. Programa de educación para la salud: dirigido a los pacientes que sufren “dependencia emocional.” *Cuid la salud Rev científica enfermería* [Internet]. 2017 [citado 23 Mar 2020];14:103–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178059>
48. Ruiz A. Plan de cuidados del paciente con trastorno de personalidad dependiente. *Nure Investig* [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2020];(48):1–25. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/503/492>
49. Ccaipani Galindo DV. Intervención de enfermería en pacientes con trastornos de personalidad hospitalizados, servicios de medicina general, hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega Abancay – Apurímac [Internet]. Universidad Nacional De Callao.; 2017 [citado 23 Mar 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2435>

50. Pérez Murillo C, Moreno Tobías G, Iruela Sánchez S. Intervenciones de enfermería en los trastornos de la personalidad en el ámbito de la atención primaria. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol.* 2017 Nov 19;4(1):203.
51. Reyes Revuelta J, Rodríguez Vives E, Ruiz Castillo M. El trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2017 [citado 23 Mar 2020];7(3):80–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112222>
52. Byrt R. Forensic nursing interventions with patients with personality disorder: A holistic approach. Vol. 9, *Journal of Forensic Nursing.* 2013. p. 182–8.
53. Barera Escudero, Marisol; Pérez Díaz, Iris; Cano Montes, Isabel María; González López C. Trastornos de personalidad y violencia. Un plan de cuidados de enfermería. *Bibl Las Casas* [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2020];15. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12457/e12457>
54. M IL. Trastornos de personalidad y género. *Society.*
55. Martínez E. Comprension existencial del trastorno evitativo de la personalidad ii. *Rev Vanguard Psicologica* [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2020];2(1). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/386052787/Dialnet-ComprensionExistencialDelTrastornoEvitativoDeLaPer-4815132>

12. ANEXOS

Anexo 1:

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
1. Trastornos de personalidad y violencia. Un plan de cuidados de enfermería	Marisol Barrera Escudero, Iris Díaz Pérez, Isabel María Cano Montes, Claudia González López	Google Scholar	2019	Revisión narrativa	----	Realización de un plan de cuidados estandarizado para pacientes con trastornos de personalidad y enfocado a problemas de violencia.
2. Medición de la contribución de la terapia del arte en el tratamiento multidisciplinario de los trastornos de la personalidad: la construcción de la Escala de autoexpresión y regulación de las emociones en la escala de la terapia del arte (SERATS).	Haeyen, van Hooren, van der Veld W Hutschemaekers G	Pubmed	2017	Ensayo clínico	335	En este artículo se valida una escala para medir la eficacia de la arteterapia a partir de opiniones y experiencias expresadas por pacientes que han asistido a diversas sesiones de arteterapia.

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
3. El cine como medio para reflejar Los trastornos psíquicos	María Zaera Plaza, Mercedes Miguel Borrás	Google Schoolar	2017	TFG	----	Se reconocen y describen síntomas de diferentes trastornos psíquicos en diferentes filmografías.
4. Programa de educación para la salud: Dirigido a los pacientes que sufren "dependencia emocional"	García García, M ^a Estela	CUIDEN	2017	Artículo de revisión/ Revisión sistemática	----	Programa psicoeducativo que pretende demostrar la valía de la actuación de enfermería en el tratamiento de pacientes que sufren dependencia emocional.
5. Intervenciones de enfermería en los trastornos de la personalidad en el ámbito de la atención primaria	Crescencio Pérez Murillo, Gonzalo Moreno Tobías, Simón Iruela Sánchez	DIALNET	2017	Revisión narrativa	----	La consulta de enfermería de atención primaria capacita al paciente a resolver problemas y complicaciones que se presenten en aquellos en los que hay estabilidad emocional.
6. Intervención de enfermería en pacientes con trastornos de personalidad hospitalizados, servicios de medicina general, hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega Abancay	Dina Victoria Ccaipani Galindo	Google Schoolar	2017	Trabajo académico: informe de experiencia laboral	----	Se exponen la epidemiología de los trastornos de personalidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega Abancay- Apurímac, el tratamiento farmacológico de dichos trastornos y las intervenciones enfermeras.

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
7. Crítica TOC TOC: Analizamos la obra de la adaptación teatral	Javier Cazallas	Google	2017	Crítica cinematográfica	----	Se trata de una crítica cinematográfica sobre la película “TOC TOC”.
8. El trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico.	Juan Francisco Reyes Revuelta, Elena Rodríguez Vives, M. Ruiz Castillo	Dialnet	2017	Caso Clínico	----	Se describe un caso clínico de paciente con TOC y las dificultades que experimenta en el trabajo al convivir con dichos trastornos. Además, se proponen actividades enfermeras y se resalta la labor de la enfermera de trabajo.
9. Eficacia de la terapia del arte en individuos con trastornos de la personalidad Grupo B / C: un ensayo controlado aleatorio.	Haeyen, van Hooren van der Veld W Hutschemaekers G	Pubmed	2017	Ensayo aleatorio controlado	57	Este estudio demuestra la eficacia de la arteterapia a través de las opiniones y experiencias de los pacientes diagnosticados con TP que han experimentado varias sesiones de arteterapia.
10. Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad	Quijera Rebollo, Ainhoa	CUIDEN	2015	Investigación cualitativa/ Estudio fenomenológico	41	Explora la percepción de los pacientes con TP en las sesiones de musicoterapia con el fin de divulgar el efecto positivo que en ellos genera. Además, refleja los NIC de enfermería en cada sesión.

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
11. Psychopathology in a Galaxy Far, Far Away: the Use of Star Wars' Dark Side in Teaching	Ryan C. W. Hall & Susan Hatters Friedman	Pubmed	2015	Análisis cinematográfico	----	Se analiza la filmografía de Star Wars y sus diferentes personajes.
12. Masaje Con Aromaterapia: Efectividad Sobre La Ansiedad De Usuarios Con Trastornos De Personalidad En Hospitalización Psiquiátrica]	Domingos, Thiago da Silva; Braga, Eliana Mara	CUIDEN	2015	Ensayo clínico	50	Es este estudio se demuestra la efectividad en el alivio de la ansiedad, la reducción de las frecuencias cardiaca y respiratoria en pacientes diagnosticados con trastornos de la personalidad durante la hospitalización psiquiátrica.
13. Trastornos de personalidad y cine	Reyes Martos, Jacobo; Lara López, Emilio Luís	Dialnet	2015	Análisis cinematográfico	----	En este artículo se realiza un análisis de diferentes filmografías para diferentes los diferentes tipos de TP y se analiza la utilidad del cine para el aprendizaje.
14. Significado de masaje de aromaterapia en la salud mental	Domingos, Thiago da Silva; Braga, Eliana Mara	CUIDEN	2014	Artículo original/ Investigación cualitativa	22	El artículo demuestra que los masajes con aromaterapia reducen la ansiedad y mejoran el afrontamiento del problema mental y ayudando a reducir los síntomas de ansiedad.

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
15. Taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave en una unidad de Rehabilitación	Lucía Álvarez Fariñas.	Google Scholar	2014	Proyecto de investigación	30	Estudio en el que se divide a los participantes en grupo control y experimental, llevando a cabo con el grupo experimental un taller de teatro por parte de enfermera especialista en Salud Mental.
16. Los tics y el síndrome de Tourette en la literatura, el cine y la televisión	Susana Collado Vázquez Árbol, Jesús María Carrillo	DIALNET	2013	Análisis cinematográfico	----	Identifica personajes literarios, cinematográficos y televisivos que presentan Síndrome de Tourette.
17. Forensic Nursing Interventions With Patients With Personality Disorder: A Holistic Approach	Richard Byrt	Cinahl	2013	Revisión narrativa	----	Los resultados sugieren que algunos pacientes con trastorno de la personalidad se benefician de las psicoterapias, a veces facilitadas por enfermeras terapeutas y principios terapéuticos comunitarios.
18. Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder.	Pool, Jonathan. Anglia Ruskin, Odell-Miller, Helen. Anglia Ruskin	PyscoINFO	2011	Estudio cualitativo exploratorio mixto (Estudio de caso)	----	“Los resultados de este artículo concluyen que la musicoterapia proporciona una exploración segura de la agresión y de sentimientos más profundos. “

<i>Nombre del artículo</i>	<i>Autores</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Lugar y año</i>	<i>Diseño de estudio</i>	<i>Muestra</i>	<i>Principales hallazgos</i>
19. Plan de cuidados del paciente con trastorno de personalidad dependiente	Ruiz Galán, Ana María; Pérez González, M ^a Carmen; Bravo Ferrón, Susana	CUIDEN	2010	Protocolos y pautas de actuación	----	El objetivo de este trabajo es elaborar un plan de cuidados estandarizado del paciente con TP por dependencia basado en la taxonomía NANDA/NOC NIC.
20. Trastorno obsesivo compulsivo: Cuidados enfermeros en la terapia de aceptación y compromiso	Cristina Gárriz Murillo y Marta Zazpe Ustároz	Cuiden	2009	Caso Clínico	----	Se aplica esta terapia con el objetivo de dar a conocer un plan de cuidados adaptado y dar importancia al registro enfermero como método de recogida de datos.

Tabla 6. Artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia

Anexo 2:

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	DEFINICIÓN
Afrontamiento individual ineficaz (Código: 00069)	Apoyo en la toma de decisiones (5250)	Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.
Trastorno del patrón del sueño (00198)	Mejorar el sueño (1850)	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.
Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400)	Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.
	Facilitar la autorresponsabilidad,	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.
Riesgo de automutilación (00151)	Manejo de la conducta: autolesión	Ayudar al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo.
Deterioro de la interacción social (00052),	Establecimiento de objetivos comunes (4410)	Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.
Deterioro del patrón del sueño (00095)	Fomentar el sueño (1850)	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	DEFINICIÓN
Interrupción de los procesos familiares (00060)	7140 Apoyo a la familia	Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares.
	7110 Fomento de la implicación familiar	[7110] Fomentar la implicación familiar: Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.
Riesgo de violencia dirigida (00138) / Riesgo de violencia autodirigida (00140)	6847 Manejo ambiental: prevención de la violencia	Control y manipulación del ambiente físico para disminuir la posibilidad de conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente
	5400 Potenciación de la autoestima	Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.
	5240 Asesoramiento	Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.
	6160 Intervención en caso de crisis	Utilización de asesoramiento a corto plazo para ayudar al paciente a afrontar una crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.
	4400 Musicoterapia	Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológicos.

Tabla 7. Intervenciones enfermeras en los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.